

Tab. 1. Souhrn epizod a léčby psychofarmaky

Depresivní epizoda	Věk (rok)	Léčba	Efekt
1.	33 let (2009)	sertralín 100 mg	remise
2.	33 let (2010)	sertralín 100 mg	remise
3.	39 let (2015)	escitalopram 10 mg, mirtazapin 45 mg	remise
4.	45 let (2021)	escitalopram 20 mg, mirtazapin 45 mg, vortioxetin 20 mg	remise
5.	46 let (2022)	escitalopram 20 mg, mirtazapin 45 mg, vortioxetin 20 mg	absence odpovědi
	47 let (2023)	venlafaxin 250 mg, mirtazapin 45 mg, <b>ketamin i. n. 1 mg/kg</b>	parciální odpověď, 2 týdny
	4/2023	venlafaxin 250 mg, mirtazapin 45 mg, pregabalin 150 mg	zhoršení stavu
	9/2023	<b>2x ketamin i. n. 1 mg/kg</b> <b>2x ketamin s. c. 0,5 mg/kg</b> venlafaxin 250 mg, mirtazapin 45 mg, pregabalin 150 mg	parciální odpověď
	10–1/2024	<b>12x ketamin s. c. 0,75 mg/kg</b> venlafaxin 250 mg, mirtazapin 45 mg, pregabalin 150 mg	parciální odpověď
	2–10/2024	<b>ketamin i. m. 0,75 mg/kg</b> venlafaxin 250 mg, mirtazapin 45 mg, pregabalin 150 mg	parciální odpověď

léčba migrény erenumabem, kterou absolvuje 1x měsíčně. V roce 2018 prodělala cholecystektomii. Po bilaterální plicní embolizaci v roce 2022 je léčena přímými perorálními antikoagulancii, konkrétně dabigatranem. Dále je léčena pro fibromyalgii a vertebrogenní algický syndrom a je po dvou operacích páteře pro vyhrželé ploténky L5/S1 respektive L4/L5.

Jde o vdanou ženu, matku dvou dětí ve věku 9 a 13 let. Její psychiatrická anamnéza začíná ve 33 letech první depresivní epizodou po abortu v 6. týdnu těhotenství (viz tab. 1). 2. epizoda depresivní poruchy byla léčena stejně jako první epizoda úspěšně sertralínem v jejích 33 letech. 3. epizoda deprese se objevila 6 měsíců po porodu syna v jejích 39 letech a byla залéčena escitalopramem a mirtazapinem. 4. epizoda depresivní poruchy následovala po úmrtí jejího nevlastního syna na nádorové onemocnění v pacientčině 45 letech. Tato depresivní epizoda byla залéčena escitalopramem, vortioxetinem a mirtazapinem. 5. depresivní epizoda následovala po plicní embolii, která se udála v jejích 46 letech.

Pacientka byla hospitalizována v NUDZ v 9/2022, ale po 1 dni hospitalizace se rozhodla vrátit domů (zdůvodňovala nutnost péče o děti), v čemž jí bylo vyhověno, neboť nesplňovala podmínky detence. Další hospitalizace s podobným průběhem (trvala 3 dny) následovala v únoru 2023. V březnu 2023 byla domluvena krátkodobá (pětidenní hospitalizace) s aplikací ketaminu. Během této hospitalizace jí byl zaměněn escitalopram za venlafaxin (Tab. 1), a byl jí aplikován 1x ketamin intranasálně v dávce 1 mg/kg tedy 69 mg. Po této jednorázové aplikaci pokleslo skóre MADRS z 32 na 20 bodů a Beckův inventář deprese (BDI) klesl z 45 na 28.

Zlepšení stavu vydrželo 2 týdny. Pacientka byla dále léčena v ambulanci kombinací: venlafaxin 250 mg, mirtazapin 45 mg a pregabalin 150 mg se somatickou léčbou dabigatran a erunamab. Pregabalin je užíván jako léčba první volby v léčbě neuropatické bolesti (20). Důvodem indikace u naší pacientky pak byl algický syndrom pod obrazem fibromyalgie, který pravidelně doprovázel depresivní zhoršení. Rovněž jsme zvažovali, že snížením bolesti by pozitivně ovlivnil náladu. Přes ambulantní léčbu docházelo ke zhoršování deprese a suicidálním ideacím, v rámci kterých zvažovala eutanazii a kontaktovala zahraniční pracoviště, které eutanazii umožňuje. Proto byla hospitalizována v NUDZ od 9/2023 k léčbě racemickým ketaminem. Celkové skóre 8položkové verze Sheehanovy škály suicidalnosti (S-STS 10.0) bylo 28 (21).

Během hospitalizace byly první 2 aplikace ketaminu aplikovány intranasálně pomocí nosního aplikátoru připraveného v lékárně (2) v dávce 1 mg/kg, po nich následovaly 2 aplikace ketaminu subkutánně (s. c.) v dávce 0,9 ml = 45 mg. Pacientka byla po 4 aplikacích ketaminu propuštěna z hospitalizace s částečnou antidepresivní odpovědí a na akutní léčbu navázala udržovací léčba od října 2023.

### Udržovací léčba

Pátá aplikace racemického ketaminu, 3. subkutánní aplikace následovala 18 dní po propuštění z hospitalizace, 6. po 13 dnech, 7. po 10 dnech a od 8. aplikace se interval ustálil na aplikaci 1x týdně v dávce 1,2 ml = 60 mg. Do ledna 2024 byl aplikován ketamin s. c. celkem 14x, poslední dávka byla 1,2 ml = 60 mg a od února 2024 je podáván ketamin intramuskulárně (i. m.) v dávce 1,2 ml = 60 mg v intervalu 1x za 7–10 dní. Od s. c.

aplikace jsme přešli k aplikaci i. m., protože jedna studie ukazuje (22), že při stejné dávce ketaminu dosahuje i. m. aplikace vyšších sérových koncentrací než s. c. aplikace a předpokládali jsme lepší efekt po i. m. aplikaci při zachování stejné dávky. Nemáme k dispozici rozdíl sérových koncentrací při obou aplikacích, ale pacientka udávala po intramuskulární aplikaci intenzivnější akutní a poté i delší antidepresivní i antisuicidální efekt. Proto jsme pokračovali touto cestou. V době publikování kazuistiky trvá udržovací léčba ketaminem 12 měsíců a pacientka setrvává v částečné antidepresivní odpovědi. Poslední hodnota celkového skóre suicidalnosti S-STS 10.0 byla 6. Jedná se tedy o redukcii celkového skóre suicidalnosti o 22 bodů (více jak 70 %). Současně se pacientka věnuje intrapsychickým obsahům indukovaným ketaminem, začala studovat relevantní literaturu, psychedelické/disociativní indukované stavy se snaží integrovat a využít pro řešení vlastní existenciální situace. Proto nově zahajuje studium humanitně zaměřené vysoké školy a plánuje se věnovat psychoterapii. V průběhu ambulantního sledování pacientka dále pečuje o rodinu. Zahraniční společnost provozující eutanazii od hospitalizace v 9/2023 nekontaktovala. Pacientka vyplňuje dotazník nežádoucích účinků KSET (ketamine side effect tool), který vznikl jako mezinárodní konsenzus odborníků se zkušeností s aplikací ketaminu (23). Dle tohoto dotazníku neguje jak bažení po ketaminu, tak jeho vyhledávání, což jsou ukazatelé závislosti na ketaminu. Protože udávala problémy s močením, byla odeslána na urologické vyšetření, kde byla provedena cystoskopie, která vyloučila ketaminem indukovanou uropatii. Spolu s ketaminem pokračuje v léčbě venlafaxinem 250 mg, mirtazapinem 45 mg,